



Основные принципы организации ПМСП в современных условиях

Анализ реформирования ПМСП в странах Западной и Центральной Европы

- Приоритетное развитие первичной медицинской помощи
- Профилактическая и социальная направленность
- Переход от поликлинической модели оказания первичной помощи к формированию общих врачебных практик, развитие семейной медицины
- Свободный выбор пациентом врача первичного звена
- Врач общей практики – выполняет функции привратника, к которому обязан обратиться пациент для получения любой неэкстренной помощи
- Механизмы финансирования – полное или частичное фондодержание врачей первичного звена
- Расширение автономии и самостоятельности медицинских организаций

Принципы оказания ПМСП

1. Доступность
2. Бесплатность
3. Обслуживание по месту жительства
4. Обязательность обеспечения комплекса медицинских мероприятий:
 - лечение наиболее распространенных болезней, а также травм, отравлений и др. неотложных состояний;
 - медицинская профилактика важнейших заболеваний;
 - санитарно-гигиеническое образование;
 - проведение других мероприятий, связанных с оказанием медико-санитарной помощи гражданам.

Государственная программа развития здравоохранения "Саламатты Қазақстан" на 2011 – 2015 годы

Четвертое основное направление

Совершенствование организации, управления и финансирования
медицинской помощи в Единой национальной системе
здравоохранения

Цель

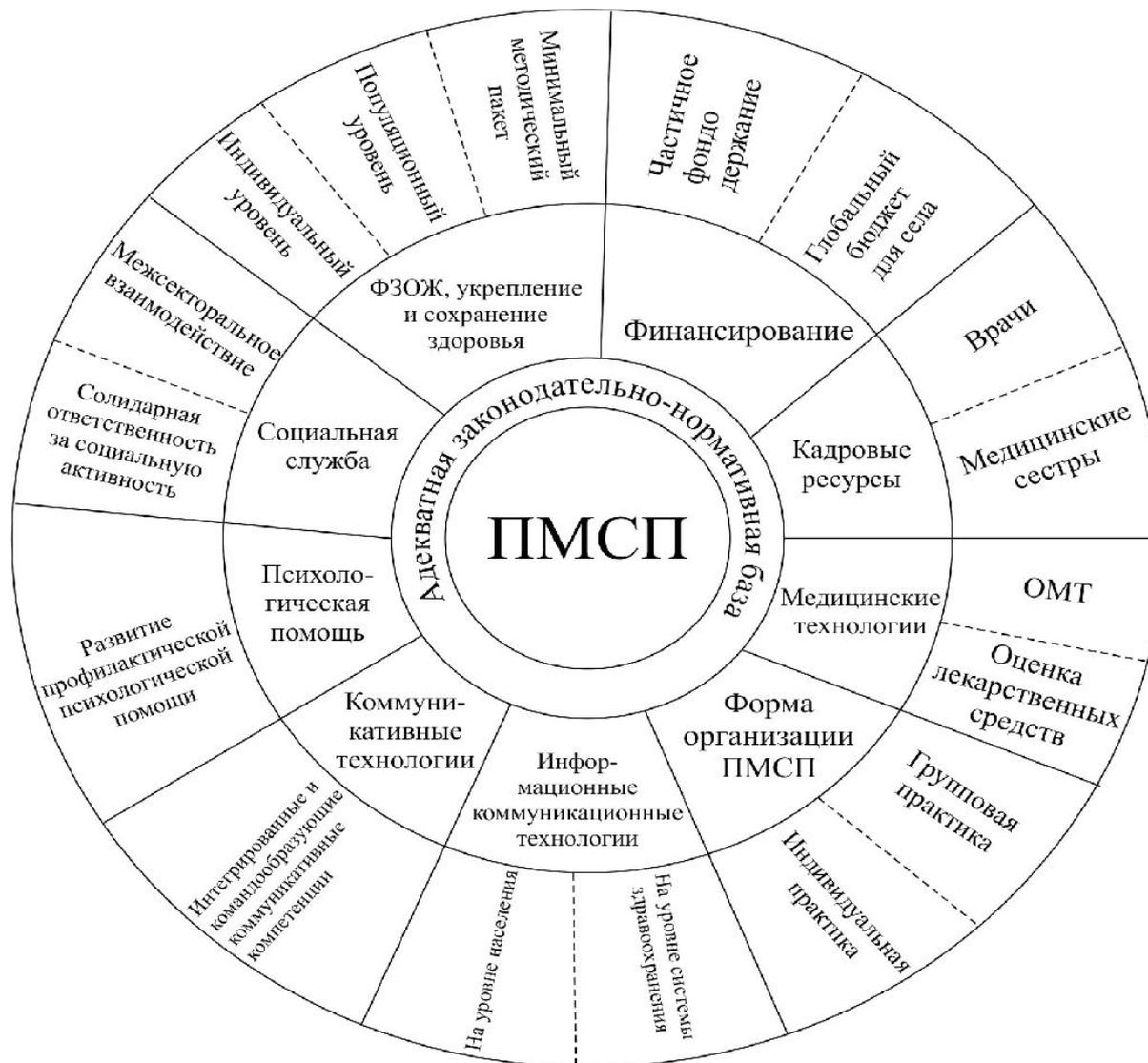
создание эффективной
и доступной системы
оказания медицинской
помощи

Задача

формирование эффективной системы
здравоохранения, основанной на
приоритетном **развитии социально
ориентированной ПМСП**

- **равный доступ** к медицинской помощи;
- пересмотр нормативных документов в части **четкого разграничения функций, полномочий и финансирования ПМСП и специализированной помощи;**
- внедрение дополнительного компонента к тарифу с учетом оценки результатов деятельности организаций ПМСП и модели частичного фондодержания;**
- разработка механизмов **перераспределения финансовых потоков** в сторону сокращения расходов на стационарную помощь и увеличения расходов на службу ПМСП и профилактику заболеваний;
- совершенствование механизмов повышения **мотивации медицинского персонала;**
- делегирование части полномочий** от врача к медицинским сестрам, увеличение количества врачей общей практики от общего числа врачей ПМСП

Модель организации ПМСП в РК в условиях реформирования



Законодательно-нормативная база ПМСП

На сегодняшний день создана достаточная нормативная база для развития и совершенствования ПМСП в нашей стране.

Отдельные нормативно-правовые документы нуждаются в доработке или в разработке.

Существует необходимость расширения индикаторов процесса деятельности организации ПМСП для стимулирующего компонента подушевого норматива, включив профилактические мероприятия, работу с населением по ФЗОЖ, укреплению и сохранению здоровья

Финансирование ПМСП

Внедрение принципа подушевого финансирования.

В условиях реформирования предусматривается два вида финансирования – частичное фондодержание и глобальный бюджет для села.

Комплексный подушевой норматив на оказание амбулаторно-поликлинической помощи (вариант частичного фондодержания) включает:
гарантированную часть (средства для оказания первичной медико-санитарной помощи – 65% и консультативно-диагностической помощи – 35%);
стимулирующую часть – стимулирующий компонент подушевого норматива (из расчета 100 тенге на одного прикрепленного жителя в месяц); дополнительно из республиканского бюджета - целевой текущий трансферт на скрининг населения и лизинг.

Кадровые ресурсы для ПМСП

Для реализации данного направления существует потребность подготовки ВОП или переобучения порядка 5 тыс. сегодняшних врачей первичного звена (участковых терапевтов, участковых педиатров) и 43% специалистов среднего звена, работающих в условиях ПМСП.

Медицинские технологии для ПМСП

Важным является разработка и применение клинических протоколов диагностики, лечения и профилактики заболеваний, создание системы управления заболеваниями на уровне ПМСП, а также дальнейшее развитие оценки медицинских технологий (ОМТ), оценка лекарственных средств.

Форма организации ПМСП

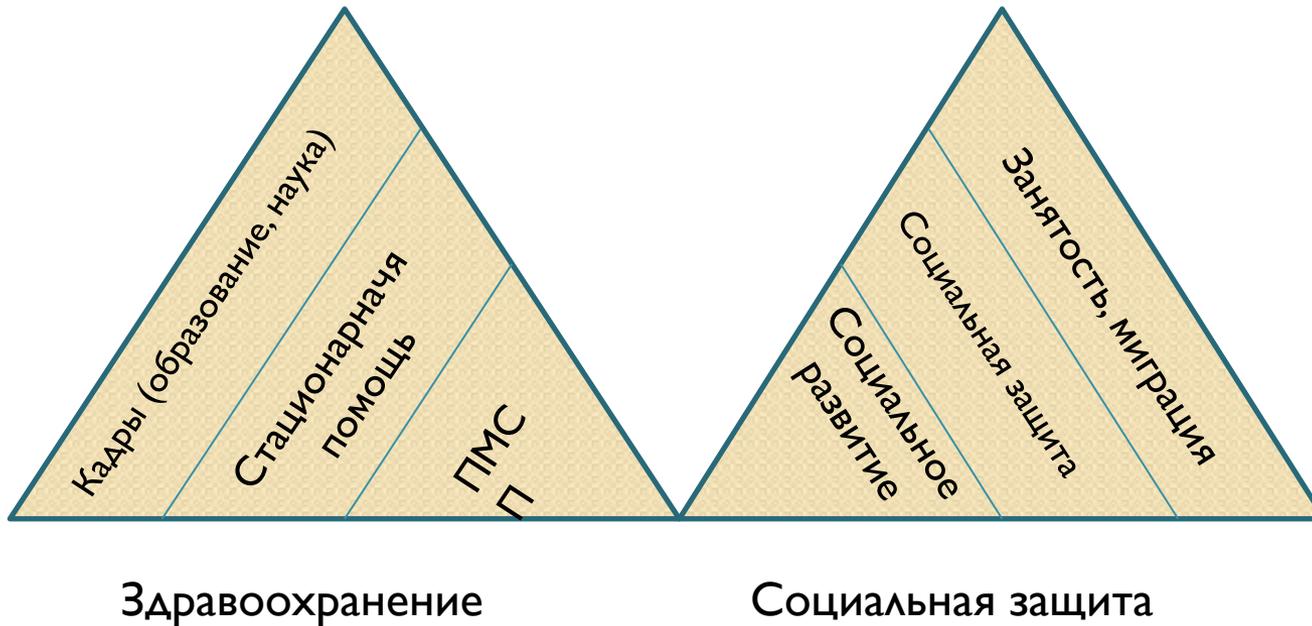
На наш взгляд будут реализовываться две основные формы организации ПМСП – групповая практика и индивидуальная практика.

Групповая практика предусматривает объединение команды врачей и медицинских сестер на уровне ПМСП и обслуживание населения всей группой (например, терапевт, педиатр, акушер-гинеколог, медицинские сестры по направлениям).

Индивидуальная практика предусматривает реализацию функции ВОП одним врачом и несколькими медицинскими сестрами (1:3).

Групповая форма больше приемлема в условиях города, индивидуальная практика – в сельской местности.

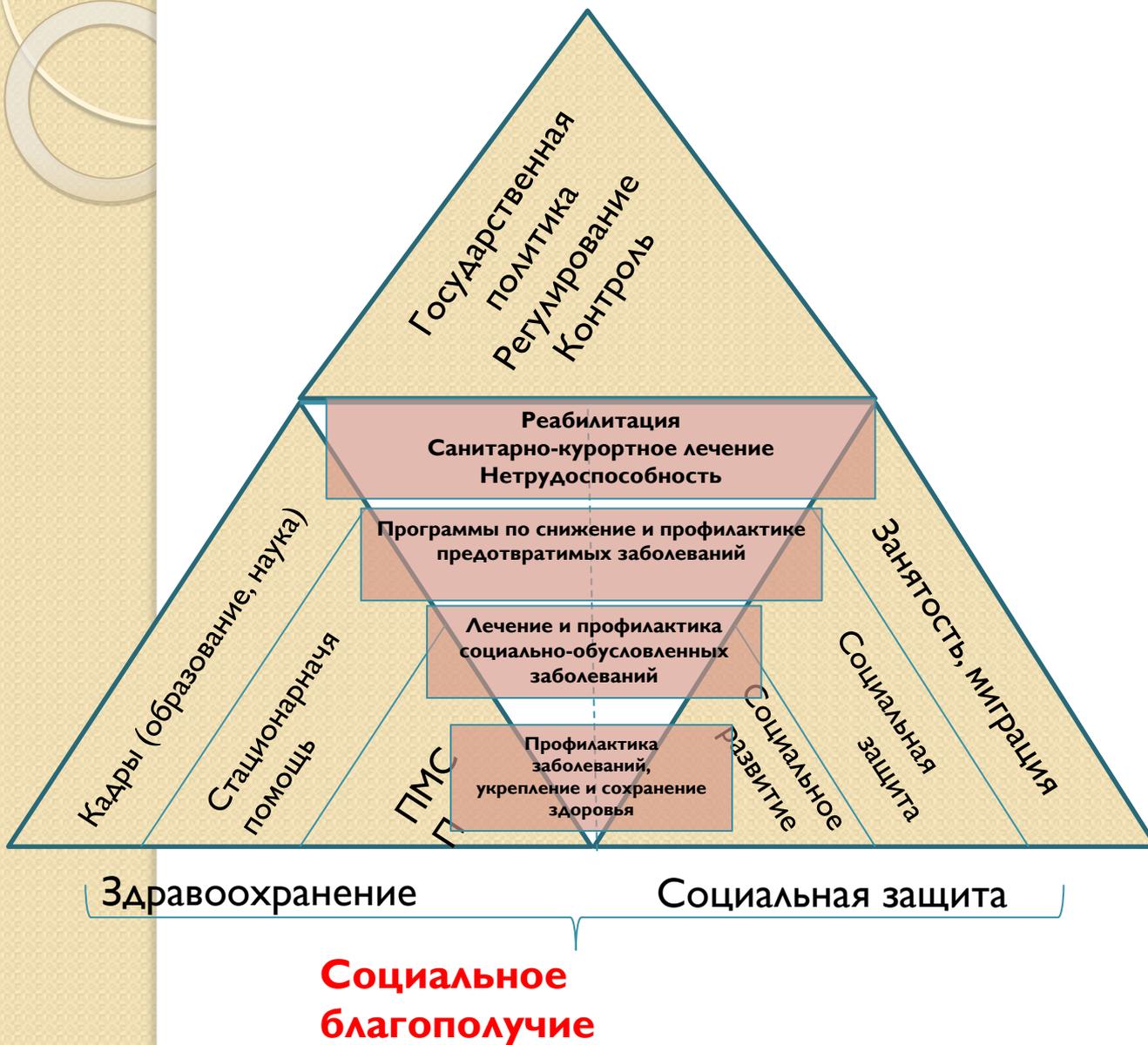
Текущая ситуация



Перспективы развития служб социальной защиты и здравоохранения: интеграция



Пути развития МЗСР РК: создание совместных программ





Благодарю за внимание!